

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data serta metode penelitian atau rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat. Studi penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko Independen (gejala hipertensi) dengan efek dependen (kualitas hidup) dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Nursalam, 2013).

#### **4.2 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi syarat atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang dipakai pada penelitian ini adalah 89 penderita hipertensi pada kelompok senam program pembinaan penyakit kronis (PROLANIS) yang ada di Puskesmas Kendalsari Malang.

#### 4.2.2 Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk bisa mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang diinginkan dalam pengambilan sampel dan untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan penelitian.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *Non Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling* yang merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Teknik memilih responden pada penelitian ini dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti. Pasien di kelompok senam PROLANIS Puskesmas Kendalsari Malang dijadikan responden pada penelitian ini dengan kriteria inklusi sampel yang didapat dari wawancara atau tanya jawab, data terkait responden dari puskesmas, dan pengukuran tekanan darah. Responden diambil sebanyak jumlah sampel yang dikehendaki oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut.

Kriteri inklusi :

- a. Penderita hipertensi pada kelompok senam program pembinaan penyakit kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kendalsari Malang.
- b. Penderita dengan tekanan darah  $\geq 129$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 89$  mmHg.
- c. Penderita hipertensi usia 40-65 tahun.

#### 4.2.3 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan penghitungan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} & n &= \frac{89}{1 + 89(0,05)^2} \\ n &= \frac{89}{1 + 89(0,0025)} & n &= \frac{89}{1 + 0,2225} \\ n &= \frac{89}{1,2225} \\ &= 72,80 \text{ dibulatkan menjadi } 73 \end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan sampel diatas, maka diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 73 responden.

#### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel yaitu gejala yang menjadi fokus peneliti yang akan diamati. Variabel sebagai atribut dari sekelompok orang atau obyek yang bervariasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok tersebut (Nursalam, 2014). Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel independen (gejala hipertensi ) dan variabel dependen (kualitas hidup).

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen ( variabel bebas ) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2016). Variabel independen penelitian ini adalah gejala hipertensi.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen ( variabel terikat ) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (variabel bebas) (Sugiyono, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kualitas hidup.



#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu batasan pengertian yang dijadikan pedoman supaya memudahkan dalam pengumpulan data dan menghindari interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryono, 2011).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Aspek Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Instrumen	Skala Data	Hasil Ukur
Independen (bebas) : Gejala hipertensi	Gejala yang sering muncul pada hipertensi	Gejala hipertensi :  -Nyeri kepala -Mual muntah -Nyeri dada -Pandangan kabur -Keletihan	Kuesioner	Ordinal	Baik= $<(M-SD)$ Cukup= $(M-SD) - (M+SD)$ Buruk= $>(M+SD)$
Dependen (terikat) : Kualitas hidup	Penilaian subjektif terkait cara pandang atau yang dirasakan responden tentang kualitas hidupnya dalam kurun waktu 4 minggu terakhir untuk menjawab kuesioner penelitian dalam 8 domain, meliputi fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peranan emosi, dan kesehatan mental.	Terdapat 8 domain kualitas hidup <i>Short Form</i> (SF-36) meliputi:  -Fungsi fisik -Keterbatasan peran karena kesehatan fisik -Rasa nyeri -Persepsi kesehatan secara umum -Vitalitas -Fungsi sosial -Peran keterbatasan karena masalah emosional -Kesehatan mental/psikis	Kuesioner kualitas hidup <i>Short Form</i> (SF-36)	Ordinal	Konversi skor 0-100 menggunakan rata-rata keseluruhan skor dari 36 pertanyaan - Skor $\leq 50$ = kualitas hidup buruk - Skor $> 50$ = kualitas hidup baik

#### **4.5 Tempat Penelitian**

Tempat yang akan dilakukan penelitian dalam penelitian ini yaitu di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

#### **4.6 Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan 7 desember – 14 desember 2018.

#### **4.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam ataupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup yang jawabannya telah disediakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah identifikasi masalah gejala hipertensi dan kualitas hidup. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu :

1. Bagian pertama berisi data demografi, yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tekanan darah.
2. Bagian yang kedua berisi beberapa pertanyaan tertutup yang terdiri dari 12 item pertanyaan berupa gejala gejala pada hipertensi seperti sakit kepala, nyeri dada, mual muntah, pandangan kabur, dan kelelahan.
3. Bagian yang ketiga berisi beberapa pertanyaan tertutup tentang kualitas hidup seseorang yang terdiri dari 36 item pertanyaan meliputi delapan domain seperti fungsi fisik, peran fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas , fungsi sosial, peran emosi, kesehatan mental.

#### 4.7.1 Kuesioner Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi dapat diukur menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan penjelasan teori sebelumnya, dan telah dilakukan proses uji validitas serta reliabilitas instrumen. Kuesioner terdiri dari 12 item pertanyaan dengan indikator untuk menyusun pertanyaan meliputi gejala-gejala hipertensi seperti sakit kepala, mual muntah, nyeri dada, pandangan kabur, kelelahan. Skala pengukuran berupa skala guttman yang memiliki 2 point yaitu “Ya” dengan nilai 1 yang artinya mengalami gejala hipertensi dan “Tidak” dengan nilai 0 yang berarti tidak mengalami keluhan gejala hipertensi. Nilai maksimal adalah 12 dan nilai minimal adalah 0. Skor terendah  $0 \times 12 = 0$ , dan skor tertinggi  $1 \times 12 = 12$ . Karena dalam kuesioner ini semua pernyataan dalam bentuk negatif, maka semakin tinggi skor artinya responden banyak mengalami keluhan gejala hipertensi atau semakin buruk gejala yang dirasakan (Sugiyono, 2016). Kategorisasi skor dapat ditentukan dengan rumus baik =  $<(M-SD)$ , cukup =  $(M-SD) - (M+SD)$ , buruk =  $>(M+SD)$  (Azwar, 2012).

Tabel 4.2 kisi kisi kuesioner Aspek fisik hipertensi

No	Indikator	Jumlah soal	Nomor pertanyaan
1	Sakit kepala	4	1,2,3,9
2	Mual, muntah	1	10
3	Nyeri dada	3	6,11,12
4	Pandangan kabur	1	4
5	Kelelahan	3	5,7,8
Jumlah		12	

#### 4.7.2 Kuesioner Kualitas hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen *Short Form* (SF-36). Instrumen ini terdiri dari 36 item pertanyaan meliputi delapan domain, seperti fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peranan emosi, dan kesehatan mental atau psikis.

Tabel 4.3 kisi kisi kuesioner kualitas hidup

No	Indikator	Jumlah soal	Nomor pertanyaan
<b>Komponen Fisik</b>			
1	Fungsi fisik	10	3a,3b,3c,3d,3e,3f,3g,3h,3i,3j
2	Peranan fisik	4	4a,4b,4c,4d
3	Rasa nyeri	2	7,8
4	Kesehatan umum	5	1,11a,11b,11c,11d
5	Ringkasan fisik & mental atau perubahan status	1	2
<b>Komponen Mental</b>			
6	Fungsi sosial	2	6,10
7	a) Kesehatan mental	5	9b,9c,9d,9f,9h
	b) Peranan emosi	3	5a,5b,5c
8	Vitalitas	4	9a,9e,9g,9i
Jumlah		36	

Penilaian kuesioner kualitas hidup SF-36 dapat dilakukan dengan penghitungan sebagai berikut.

- Data pada jawaban responden dihitung dengan rumus *transformed scale* untuk mendapatkan nilai kualitas hidup.

Tabel 4.4 transformed scale berdasarkan nomor pertanyaan dan pilihan jawaban dari kuesioner kualitas hidup SF-36

Nomor pertanyaan	Kode nilai	Nilai akhir
1	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
2	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1



3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	1 2 3	1 2 3
4a, 4b, 4c, 4d	1 2	1 2
5a, 5b, 5c	1 2	1 2
6	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1
7	1 2 3 4 5 6	6,0 5,4 4,2 3,1 2,2 1,0
8	1 2 3 4 5	6,0 4,75 3,5 2,25 1,0
9b, 9c, 9f, 9g, 9i	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
9a, 9d, 9e, 9h	1 2 3 4 5 6	6 5 4 3 2 1
10	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11 a, 11c	1	1

	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
11b, 11d	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

- b. Setelah di *transformed scale* sesuai nomor pertanyaan dan jawaban dari responden, kemudian dilakukan penghitungan dengan menjumlahkan setiap jawaban berdasarkan domain, serta dilakukan penghitungan untuk mengetahui nilai terendah, nilai tertinggi, dan selisih nilai terendah, nilai tertinggi.

Tabel 4.5 penghitungan penjumlahan jawaban berdasarkan domain

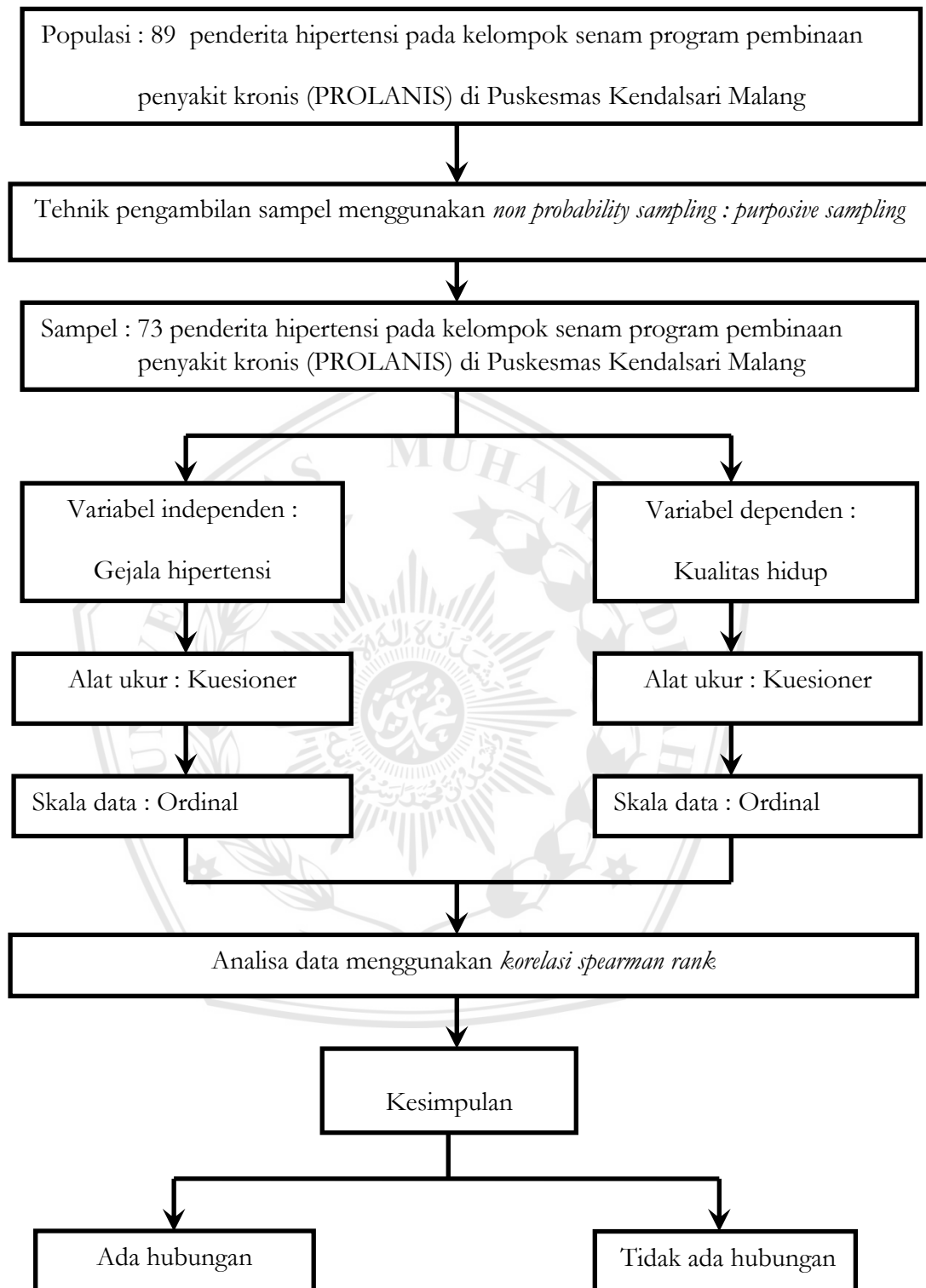
Domain	Jumlah nilai akhir
Fungsi fisik	$3a + 3b + 3c + 3d + 3e + 3f + 3g + 3h + 3i + 3j$
Peranan fisik	$4a + 4b + 4c + 4d$
Peranan emosi	$5a + 5b + 5c$
Vitalitas	$9a + 9e + 9g + 9i$
Kesehatan mental	$9b + 9c + 9d + 9f + 9h$
Fungsi fisik	$6 + 10$
Rasa nyeri	$7 + 8$
Kesehatan umum	$1 + 11a + 11b + 11c + 11d$

- c. Kemudian jumlah skor tiap domain untuk setiap responden ditransformasikan dengan rumus

$$\text{Transformasi skor} = \frac{(\text{Skor yang diperoleh} - \text{skor terendah})}{\text{Selisih skor tertinggi dan terendah}} \times 100$$

Hasil akhir yang diperoleh berupa nilai skor yang telah di transformasikan yaitu antara 0-100.

#### 4.8 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

#### 4.9 Prosedur Penelitian

Langkah – langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu; 1) memberikan surat izin penelitian kepada pihak TU Puskesmas Kendalsari Malang, 2) menunjukkan surat izin penelitian kepada Kepala Petugas Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Kendalsari Malang, 3) setelah mendapat izin untuk mengambil data maka, dipersiapkan kuesioner yang meliputi kuesioner gejala hipertensi serta kuesioner kualitas hidup (SF-36) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kendalsari Malang yang dipersiapkan yaitu mempersiapkan kuesioner, melakukan pengukuran tekanan darah pada responden, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, dan memberi kesempatan responden untuk bertanya. Apabila calon responden bersedia untuk dilakukan penelitian, selanjutnya diberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani, kemudian memberikan contoh atau petunjuk cara mengisi kuesioner, setelah pengisian kuesioner selesai lembar kuesioner dikumpulkan kepada peneliti, selanjutnya mengucapkan terimakasih atas bantuan dan kerjasama yang diberikan responden.

3. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara *cross sectional*, yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Cara ini dapat dilakukan dengan survei, wawancara atau dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden penelitian. Kuesioner yang sudah diisi

selanjutnya dikumpulkan dan dihitung, mengecek kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data (kelengkapan lembar kuesioner) selanjutnya memeriksa kembali jika dalam pengisian ada yang salah, kurang jelas dan belum lengkap.

#### **4.10 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **4.10.1 Uji Validitas**

Uji Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya atau kekuatan yang dilaporkan peneliti (Sugiyono, 2016). Uji validitas menggunakan SPSS (*Statistical Prouct for Social Sciences*) versi 20. Uji Validitas yang sudah dilakukan jika  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$  (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

Instrument kualitas hidup SF-36 pada penelitian ini mengacu pada penelitian dari Widyasti (2016) yang meneliti tentang “Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Menggunakan Instrumen SF-36:Kajian Faktor Usia Dan *Body Mass Index* Di Kecamatan Kalasan Sleman,DIY”. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan validitas konvergen dan diskriminan. Validitas konvergen jika koefisien korelasi *item* diatas 0,40 sedangkan validitas diskriminan jika nilai domain yang diujikan menghasilkan nilai yang lebih besar dari nilai domain yang lain. Hasil validasi menunjukkan bahwa setiap *item* telah memenuhi syarat validitas konvergen dan diskriminan dengan koefisien korelasi *item*  $>0,40$ .

Instrumen gejala hipertensi pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas sebanyak 2 kali oleh peneliti. Tahap pertama peneliti menyebarkan kuesioner dengan pertanyaan 12 item diberikan pada 15 responden dengan karakteristik responden

yang sama digunakan pada penelitian. Hasil uji validitas terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid, yaitu nomor 6 dan 9. Tahap kedua peneliti menyebarkan kuesioner yang sama sebanyak 30 responden dengan karakteristik yang sama. Hasil uji validitas tahap kedua 12 item pertanyaan dinyatakan valid, dalam penghitungan ini terlihat bahwa nilai  $K_r = 0,98$ , sehingga berdasarkan kategori koefisien validitas (Guilford, 1956: 145) bahwa kuisisioner dapat disimpulkan baik untuk digunakan dalam survei. Sedangkan dalam penghitungan terlihat bahwa nilai  $K_s = 0,63$ , sehingga disimpulkan bahwa kuesioner baik untuk digunakan dalam survei. Hasil penghitungan  $K_r$  maupun  $K_s$  menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel gejala hipertensi adalah valid.

#### 4.10.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat digunakan. Butir pertanyaan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas (Arikunto, 2013). Rumus yang akan digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan SPSS (*Statistical Procut for Social Sciences*) versi 20. Kriteria instrumen dikatakan reliabel jika pengujian seperti berikut :

- a. Tes dikatakan reliabel bila Cronbach's  $\alpha > \alpha(0,60)$ .
- b. Tes dikatakan tidal reliabel bila Cronbach's  $\alpha < \alpha(0,60)$ .

Uji reliabilitas intrumen kualitas hidup SF-36 mengacu pada penelitian dari Widyasti (2016) yang meneliti tentang “Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Menggunakan Instrumen SF-36:Kajian Faktor Usia Dan *Body Mass Index* Di Kecamatan Kalasan Sleman,DIY”. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* untuk domain fungsi fisik 0,769, domain peranan fisik

0,833, domain rasa nyeri 0,874, domain kesehatan umum 0,689, domain vitalitas 0,759, domain fungsi sosial 0,812, peranan emosi 0,850, dan domain kesehatan mental sebesar 0,760. Sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kualitas hidup SF-36 tersebut dikatakan reliabel, dengan nilai *item* delapan domain adalah  $>0,60$ . Uji reliabilitas instrumen gejala hipertensi dalam penghitungan ini terlihat bahwa nilai  $KR\ 20 = 0.67$ , sehingga berdasarkan kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956: 145) bahwa kuisioner dapat disimpulkan reliabel.

#### 4.11 Teknik Pengolahan Data

##### 1. *Editing*

Suatu kegiatan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kesalahan yang terjadi dalam pengisian daftar pertanyaan dan terjadi ketidakserasian dalam pengisian daftar pertanyaan tersebut. Jika ternyata masih terdapat data atau informasi yang kurang lengkap, maka kuesioner tersebut harus dikeluarkan (*drop out*).

##### 2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode atau simbol pada keterangan – keterangan tertentu untuk mempermudah peneliti saat analisa dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

##### 3. *Tabulasi*

Tabulasi merupakan kegiatan pemberian skor pada setiap *item* dan kegiatan mengubah jenis data atau memodifikasi sesuai dengan tehnik analisis yang digunakan peneliti.

#### 4. *Entry data*

*Entry data*, yaitu jawaban-jawaban dari semua responden yang sudah dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software computer*. *Software computer* ini bermacam-macam, masing-masing memiliki kelebihan dan kekuranganya, salah satu paket program yang paling umum digunakan untuk entry data penelitian adalah program SPSS.

#### 5. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan atau pengecekan ulang terlebih dahulu data yang sudah di dapatkan dari lembar kuesioner oleh peneliti agar semua data yang didapat terhindar dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Sebelum dilakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data kuesioner yang sudah di entry. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak masuk kedalam analisa program komputer, dan apakah sudah benar pengkodeanya. Setelah semua sudah benar dan dibersihkan maka data kuesioner kualitas hidup dilanjutkan dengan analisa data.

#### 4.12 **Analisa Data**

Analisa data merupakan proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri ataupun orang lain (Sugiyono, 2016).



#### 4.12.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari semua responden atau variabel penelitian. Analisis univariat menyajikan data dengan tabel distribusi frekuensi dan grafik dari tiap variabel (Saryono, 2011). Data untuk analisis univariat meliputi data umum seperti demografi, karakteristik tekanan darah, serta meliputi data khusus.

#### 4.12.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis apakah ada hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen penelitian (Saryono, 2011). Penelitian ini menganalisa hubungan antara gejala hipertensi dan kualitas hidup pada kelompok senam Program Pembinaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kendalsari, Malang. Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel, yaitu gejala hipertensi dan kualitas hidup.

Pada penelitian ini analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu uji korelasi *spearman rank* ( $Rho$ ). korelasi *spearman rank* ( $Rho$ ) biasanya digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala kategorik ordinal (Hidayat, 2009). Koefisien korelasi adalah bilangan yang menyatakan kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih atau juga dapat menentukan arah dari kedua variabel. Untuk kekuatan hubungan, nilai koefisien korelasi berada antara -1 dan 1.

Melihat kekuatan hubungan antar variabel :

**Tabel 4.6 Kekuatan Hubungan Uji *Spearman Rank*.**

Koefisien	Kekuatan hubungan
0.00-0.25	Sangat lemah
0.26-0.50	Sedang
0.51-0.75	Kuat
0.76-0.99	Sangat kuat
1.00	Sempurna

Sedangkan untuk arah dinyatakan positif (+) dan (-) (Siregar, 2013).

- Apabila  $r = -1$  korelasi negatif sempurna, artinya terjadi hubungan bertolak belakang antara X dan Y, bila X naik Y turun.
- Apabila  $r = 1$  korelasi positif sempurna, artinya terjadi hubungan searah, bila X naik Y juga naik (Siregar, 2013).

Untuk melihat signifikan hubungan antar variabel antara lain :

- Jika nilai signifikansi  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- tetapi sebaliknya jika nilai signifikansi  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Eriyanto, 2011).

#### 4.13 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada institusi pada tempat penelitian yang akan dituju dengan membawa rekomendasi dari institusi. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

##### 1. *Informed concent*

*Informed Consent* adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian dengan tujuan agar agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila respnden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan dan hak pasien (Hidayat, 2008).

##### 2. *Anonimity*

Masalah etika keperawatan tidak mencantumkan nama nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008).

##### 3. *Confidentiality*

Masalah etika keperawatan memberikan jaminan kepada responden dengan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah di dapat atau dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).